Nhân viên phải báo cáo thông tin về sức khỏe của họ và các hoạt động liên quan đến các bệnh lây truyền qua thực phẩm cho Người Phụ Trách. Nhân viên phải cung cấp thông tin cần thiết để hỗ trợ Người Phụ Trách giảm thiểu nguy cơ lây truyền bệnh qua thực phẩm. Điều này bao gồm ngày khởi phát triệu chứng, chẩn đoán hoặc tiếp xúc với bệnh. Ngoài ra, người phụ trách phải báo cáo một số triệu chứng, bệnh và khả năng bùng phát dịch bệnh cho sở y tế. *Sử dụng tài liệu này làm chính sách sức khỏe nhân viên của quý vị, đính kèm tài liệu đào tạo nhân viên hoặc lập danh sách kiểm tra để đảm bảo rằng kế hoạch sức khỏe nhân viên của cơ sở quý vị đã hoàn chỉnh.*

Bộ công cụ: Sức Khỏe Nhân Viên

**Lưu ý:** Sử dụng tài liệu này để giúp cơ sở của quý vị duy trì Active Managerial Control (AMC, Kiểm Soát Quản Lý Tích Cực). Đảm bảo rằng quý vị làm việc với [cơ quan y tế địa phương](https://doh.wa.gov/community-and-environment/food/local-food-safety-contacts) đối với bất kỳ thông tin bổ sung hoặc phê duyệt nào cần thiết.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Phần 1: Thông Tin Cơ Sở Thực Phẩm** | | | | |
| **Tên Cơ Sở** | | | **Điện Thoại** | |
| **Đường (Địa Chỉ Thực Tế)** | | **Thành Phố** | **ZIP** | **Email** |
| **Tên Người Tiếp Xúc** | | **Chức Vụ/Vị Trí** | | |
| **Phần 2: Nhân Viên Phải Báo Cáo cho Người Phụ Trách** | | | | |
| **✓** | Nhân viên phải báo cáo khả năng nhiễm bệnh do thực phẩm gây ra cho Người Phụ Trách.  Bao gồm các mục sau để nhân viên báo cáo trong kế hoạch sức khỏe nhân viên của quý vị: | | | |
|  | **Các triệu chứng**   * Nôn mửa * Tiêu chảy - phân lỏng * Vàng da - da hoặc mắt có màu vàng * Đau họng kèm theo sốt * Vết thương bị viêm nhiễm * Khác: | | | |
|  | **Chẩn Đoán Bệnh**   * *Vi khuẩn E.coli* (“STEC” hoặc *E. coli* sản sinh độc tố Shiga) * *Vi khuẩn Salmonella* * *Vi khuẩn Shigella* * Viêm gan A * Norovirus * Khác: | | | |
| Các Nhóm Dân Số Dễ Mắc Bệnh  KHÔNG XÁC ĐỊNH | **Phơi nhiễm**: Đối với những cơ sở phục vụ các nhóm dân số dễ mắc bệnh như viện dưỡng lão.   * Công nhân thực phẩm đã ăn hoặc chế biến thực phẩm có liên quan đến việc bùng phát dịch bệnh do thực phẩm gây ra * Công nhân thực phẩm đã tham dự hoặc làm việc trong một cơ sở có dịch bệnh được xác nhận do thực phẩm gây ra * Công nhân thực phẩm sống cùng nhà với một người nào đó làm việc hoặc theo học tại một nơi có dịch bệnh được xác nhận do thực phẩm gây ra * Công nhân thực phẩm sống trong cùng một hộ gia đình hoặc ăn thực phẩm được chế biến bởi người nhiễm vi khuẩn *E.coli* (“STEC”), *Shigella, Salmonella* Typhi, bị viêm gan A, vàng da hoặc norovirus * Khác: | | | |
|  | **Sự Cố Bệnh Tật Có Thể Do Thực Phẩm Gây Ra**   * Những khiếu nại về bệnh tật có thể liên quan đến thực phẩm phải được báo cáo cho Người Phụ Trách * Khác: | | | |
| **Phần 3: Người Phụ Trách Phải Báo Cáo cho Cơ Quan Y Tế** | | | | |
| **✓** | **Người Phụ Trách phải thông báo ngay cho sở y tế địa phương (và cơ quan quản lý nếu không phải cùng một cơ quan) về những điều sau:** | | | |
|  | * Công nhân thực phẩm bị bệnh vàng da * Công nhân thực phẩm được chẩn đoán bị bệnh (xem ở trên), ngay cả khi nhân viên không có triệu chứng * Báo cáo về sự cố bệnh tật có thể do thực phẩm gây ra, như khiếu nại của khách hàng về bệnh tật * Khác: | | | |

****

Bộ công cụ: Sức Khỏe Nhân Viên

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Phần 4: Loại Trừ và Hạn Chế** | | |
| **✓** | Công nhân thực phẩm không được làm việc nếu bị ốm. | |
|  | **Loại Trừ: Công nhân** **thực phẩm không được làm việc trong cơ sở thực phẩm cho đến khi được phê duyệt trở lại làm việc nếu họ bị:**   * **Tiêu chảy hoặc nôn mửa.** Công nhân thực phẩm không được trở lại làm việc cho đến ít nhất 24 giờ sau khi các triệu chứng biến mất. * **Bệnh vàng da.** Công nhân thực phẩm không được trở lại làm việc cho đến khi được sở y tế phê duyệt. * **Chẩn đoán bệnh do thực phẩm gây ra.** Công nhân thực phẩm không được trở lại làm việc cho đến khi được sở y tế phê duyệt. * **Đau họng kèm theo sốt** (nếu làm việc tại cơ sở có các nhóm dân số dễ mắc bệnh). Nhân viên thực phẩm có thể trở lại làm việc khi các triệu chứng đã biến mất. * **Từng bị nhiễm Bệnh Thương Hàn** (*vi khuẩn Salmonella* Typhi) trong vòng 3 tháng qua. Công nhân thực phẩm không được trở lại làm việc cho đến khi được sở y tế phê duyệt. * Khác: | |
|  | **Hạn Chế: Công nhân thực phẩm có thể làm việc nhưng không được xử lý thực phẩm chưa đóng gói hoặc cầm dụng cụ sạch/chưa được đóng gói.**   * **Đau họng kèm theo sốt.** Nhân viên thực phẩm có thể trở lại làm việc khi các triệu chứng đã biến mất. **Lưu ý:** Công nhân thực phẩm phải được loại trừ nếu làm việc trong một cơ sở có các nhóm dân số dễ mắc bệnh. * **Phơi nhiễm với mầm bệnh từ thực phẩm** (nếu làm việc trong cơ sở có các nhóm dân số dễ mắc bệnh). Công nhân thực phẩm không được trở lại làm việc cho đến khi được sở y tế phê duyệt. * **Vết thương bị viêm hoặc có mủ trên bàn tay hoặc cổ tay.** Công nhân thực phẩm có thể làm việc không bị hạn chế nếu vết thương có thể được băng bó - bao gồm găng tay sử dụng một lần nếu vết thương ở tay hoặc cổ tay. * **Hắt hơi liên tục, ho hoặc chảy nước mũi.** | |
| **Phần 5: Đào Tạo Nhân Viên** | | |
| **Đào Tạo Nhân Viên:** Nhân viên phải được đào tạo đúng cách để ngăn ngừa bệnh lây lan qua thực phẩm. Quý vị phải chứng minh được rằng nhân viên đã được đào tạo về thông tin có trong tài liệu này. Bằng chứng bao gồm các tài liệu như tài liệu có chữ ký của nhân viên hoặc đăng tài liệu đào tạo tại khu vực làm việc của nhân viên. | | |
|  | Ngoài các yêu cầu về báo cáo trong tài liệu này, nhân viên phải được đào tạo về: (Đánh dấu tất cả lựa chọn phù hợp.)  Rửa tay  Ngăn Ngừa Tiếp Xúc Bằng Tay Trần  Khác: | |
|  | Các nhân viên được đào tạo như thế nào?  Biểu hiện  Video  Đọc Hiểu & Ký Tên vào Tài Liệu  Khác: | |
|  | Tần suất đào tạo nhân viên?  Một lần  Hàng quý  Hàng năm  Khác: | |
| **Phân Công Nhiệm Vụ cho Công Nhân:** Tất cả công nhân thực phẩm phải được đào tạo về các yêu cầu sức khỏe của nhân viên. | | |
|  | Ai là người đào tạo nhân viên về sức khoẻ đối với nhân viên? (Đánh dấu tất cả lựa chọn phù hợp.)  Chủ sở hữu  Quản Lý Bảo Vệ Thực Phẩm Được Chứng Nhận  Người Phụ Trách  Khác: | |
| **Phần 6: Thông Tin Bổ Sung về Cơ Sở Cụ Thể** | | |
|  | | |
| **Phần 7: Kế Hoạch Lưu Giữ** | | |
|  | Tần suất xem xét và cập nhật kế hoạch?  Hàng năm  Khác: | |
| **Phần 8: Chữ ký** | | |
| Người chuẩn bị kế hoạch: | | |
|  | | |
| Chữ ký Ngày | | Tên Viết Hoa Điện thoại |
|  | |  |

Để yêu cầu tài liệu này ở các định dạng khác, hãy gọi 1-800-525-0127. Khách hàng bị khiếm thính hoặc khó nghe, vui lòng gọi 711 (Washington Relay) hoặc gửi email đến [civil.rights@doh.wa.gov](mailto:civil.rights@doh.wa.gov)